

ANEDIA e a DIABETE

**“A colaboración como base para
a **inclusión** educativa”**

Silvia Puga López
silviapuga@edu.xunta.es



As nenas e nenos con Diabete, un reto ou unha oportunidade?

Asociación de nenas, nenos e xente
nova con diabete de Galicia

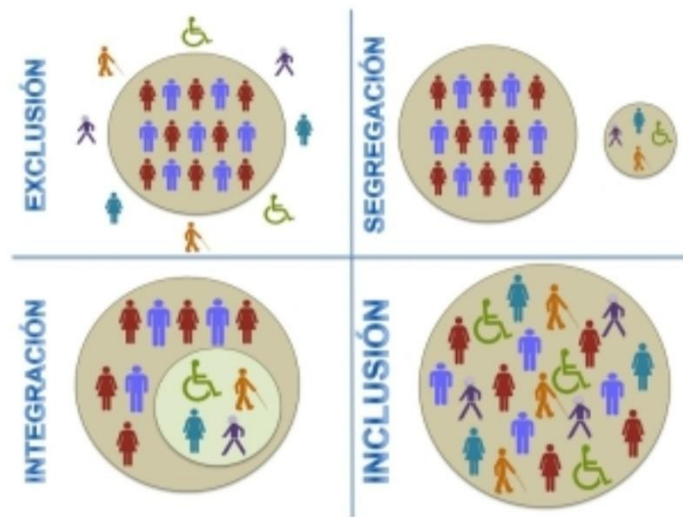
Educación inclusiva

Que precisan os nenos e nenas con diabetete?

Integración?

Inclusión?

?





En resumo...

Precisan unha escola na que teñan os **mesmos dereitos** que os demais, na que se lles ofrezca o que eles necesitan.

Precisan unha escola que sexa un centro educativo equitativo e **sen desigualdades nin discriminacións** para garantir a aprendizaxe.

Precisan que aprendamos a **enriquecernos da diferenza e non a corrixila.**

Precisan unha **educación de calidade.**

-ATENCIÓN Á DIVERSIDADE

DECRETO 229/2011, do 7 de decembro, polo que se regula a atención á diversidade do alumnado dos centros docentes da Comunidade Autónoma de Galicia nos que se imparten as ensinanzas establecidas na .O. 2/2006 do 3 de maio.

EDUCONVIVES.GAL

Protocolo de urxencias sanitarias e enfermidade crónica

Addenda de diabete

“Enténdese por atención á diversidade ao conxunto de medidas e accións que teñen como finalidade adecuar a resposta educativa ás diferentes características e necesidades, ritmos e estilos de aprendizaxe, motivacións, intereses e situacións sociais e culturais de todo o alumnado.”

Os principios que rexen a devandita atención son: normalización, inclusión; equidade, igualdade de oportunidades e non discriminación; flexibilidade e accesibilidade; interculturalidade e promoción da convivencia; autonomía dos centros docentes e participación de toda a comunidade educativa.



Consello

A escola non pode nin debe, permanecer allea a esta realidade da vida diaria de moitos nenos e nenas e do seu contorno..

Onde se regula?

En cada centro e tendo en conta a súa autonomía recóllese nos seguintes documentos:

Proxecto Educativo

Normas de Organización e Funcionamento

Plan de Acción Titorial

Plan de Atención á Diversidade

Programacións



Quen está implicado?

- O Consello Escolar.
- O Claustro
- O Equipo Directivo.
- A ANPA
- O alumnado

- Protocolo de urxencias sanitarias e enfermidade crónica

- a) **Alta en Alerta escolar:** conxunto organizado de accións administrativas, informativas e operativas para dar unha atención sanitaria inmediata e eficaz aos nenos/as de 0 a 16 anos escolarizados que padezan unha enfermidade crónica susceptible de descompensación con risco vital (anafilaxia, epilepsia e hipoglicemias).
- b) **Actuacións:** o profesorado asistirá, co apoio do persoal médico, a un alumno/a que presente unha urxencia sanitaria e incluso lle poñerá a medicación pautada no informe médico, que estará custodiada no centro escolar. Se hai dúbidas sobre a gravidade ante unha descompensación de glicosa, contactarase coa familia e de non ser posible co 061. Nos casos de perda de consciencia ou convulsións chamarase ao 061. Todo o persoal do centro coñecerá as actuacións básicas no caso de urxencias con respecto a estes alumnos/as e actuarase baixo ás instrucións do profesional médico. Todas as persoas atenderán segundo a normativa do deber de socorro e os plans de autoprotección.
- c) **Notificación ás familias:** as familias serán informadas polo centro das urxencias que afecten aos seus fillos/as mentres estean ao cargo do profesorado. Segundo a gravidade avisarase telefonicamente ou enviando á familia copia do parte de atención seguindo o modelo de parte de rexistro.
- d) **Rexistro de actuacións en urxencias e incidencias:** seguindo o modelo nos anexos do protocolo...

—

**ATENCIÓN
EDUCATIVA
INTEGRADA**

Addenda de diabete

Son as accións orientadas á inclusión, normalización e aceptación da enfermidade crónica na comunidade educativa (profesorado, familias, alumnado e PAS).

Cando un alumno/a presente unha enfermidade crónica, o centro educativo porá en marcha unha serie de **pautas e medidas** que estarán recollidas nas NOFC que serán:

- A familia facilitará ao centro todos os informes médicos ou outra documentación relevante, asinará as autorizacións pertinentes e permitirá que a dirección do centro solicite a inclusión d ese alumno/a no programa Alerta Escolar.
- Realizarase unha reunión plenaria fóra do horario lectivo á que estarán convocados persoal docente, non docente e dos servizos complementarios para trasladar a información necesaria a todas as partes.
- O centro poderá solicitar asesoramento aos servizos sanitarios ou asociacións (ANEDIA).
- O departamento de orientación do centro e o titor/a do alumno/a con esta enfermidade, terán papeis fundamentais para elaborar o plan individualizado e o protocolo de actuación.
- A dirección do centro nomeará entre as persoas voluntarias para apoiar no control da súa enfermidade a estes alumnos un equipo de ata tres mestres/as, sendo un deles o coordinador/a.

Este equipo debe ter formación en primeiros auxilios, deben dar docencia a ese alumno/a, preferiblemente deben estar o especialista de educación física e o titor/a, deberá haber alguén responsable do comedor escolar, se é o caso.

As funcións do coordinador/a son seguras e non precisan de coñecementos médicos específicos, unicamente un adestramento mínimo por parte dun profesional sanitario (de non habelo contactarase coa familia ou asociación).

As **funcións da persoa coordinadora** son:

- . Coordinar o apoio no control da glicosa e na administración, se procede, da insulina en función da idade e autonomía do alumno/a e da pauta médica prescrita.

- . Coordinar a administración, se procede do Glucagón

- . Xestionar o control da neveira, medicación, alimentos que precise e o colector de residuos biolóxicos, xestionar as fichas, protocolos, etc.

- . Coordinar a planificación de actividades extraescolares e complementarias, especialmente cando requiran saídas do centro, xestionando a caixa de urxencias.

- . Informar do plan de atención individualizado, coordinar o rexistro de urxencias e incidencias.

- . Trasladar toda a información ao resto dos membros da comunidade educativa.

Cando a persoa coordinadora non se atope no centro, será substituído por un dos seus compañeiros/as do equipo.

O centro, na súa autonomía organizativa, proporcionará á persoa coordinadora o tempo que estime preciso para realizar os seus labores

Toda a comunidade educativa coñecerá os síntomas das hiperglicemia e hipoglicemia e a súa atención básica. En caso de dúbida poderá requirir o apoio do equipo de profesorado que apoia aos alumnos/as con DM I.

Seguirase a pauta establecida polos equipos sanitarios recollidas no Plan de atención individualizado.

O apoio a estes alumnos/as será en función da idade e autonomía:

De 2-4 anos: aprenderán a vivir coa diabete, aprenderán e participarán en todas as actuacións. Non son autónomos.

De 4-6 anos: entenderán porque deben pór insulina. Participarán, de xeito guiado, no autocontrol.

De 6-8 anos: realizarán o autocontrol con supervisión. Aprenderán a diferenciar os valores de glicemia altos ou baixos e as decisións a tomar. Participarán na inxección de insulina.

De 8-12 anos: aumentan a súa autonomía no control da diabete progresivamente. Adminístranse a insulina. Actúan axeitadamente ante unha hipoglicemia. Coñecen os diferentes grupos de alimentos, comezan a computar os HC.

De 12-16 anos: adquiren responsabilidades no control da diabete sen supervisión. Identifícanse no grupo de amigos. Adquiren autonomía na toma de decisións do tratamento. Teñen unha dieta equilibrada e contan os HC por ración. Actúan en situacións especiais (saídas, tabaco, alcohol...). Inícianse no control das glicemias en relación ao deporte.

De 16-18 anos : adquiren autonomía no control da diabete aumentando a súa responsabilidade. Melloran o autocontrol da diabete.

En relación ao exercicio físico:

O alumnado con diábetes pode e debe realizar exercicio físico como calquera outro , agás prescrición facultativa.

O profesorado de educación física debe coñecer e ter en conta que o exercicio provoca:

- . Aumento de consumo de glicosa no músculo.
- . Aumento da sensibilidade á insulina.
- . Diminución da cantidade de glicosa no sangue.

O exercicio aumenta o risco de hipoglicemia ata 18 horas despois, especialmente no caso de exercicio moi intenso .

Seguiranse as pautas dos servizos sanitarios, estando vixilantes ao risco de hipoglicemia. O profesorado de educación física terá acceso a suplementos de glicosa achegados pola familia.

En relación ás actividades extraescolares e complementarias:

Poden e deben facelas todas. Na planificación colaborará o equipo de apoio a este alumnado (ou profesional sanitario se é necesario, que fará adaptacións na insulina e achega de HC segundo a actividade física ou o nivel de estrés). Levarase caixa de urxencias auxiliar con: tiras reactivas, glicómetro, pímulas de glicosa, zumes, azucres de absorción lenta, plumas de insulina, xiringas, glucagón a temperatura axeitada e identificación de ter diábetes.

En relación ao comedor escolar:

O alumnado con DM pode facer uso do comedor escolar, mais deberán ser tidas en conta as indicacións dietéticas pautadas polos servizos sanitarios que exercen o control diabetolóxico. Se é preciso, os comedores escolares farán as modificacións necesarias para garantir as achegas de glúcidos axeitados, sempre dentro das posibilidades ordinarias do menú escolar. Senón houbera membros do equipo de apoio á DM exercendo labores no comedor escolar, o coordinador/a realizará o apoio ao control da glicemia e achega de insulina antes da incorporación do alumnado ao comedor. Todo o persoal do comedor coñecerá os síntomas de descompensación da glicemia e saberá actuar en primeira intervención, podendo avisar aos pais e/ou servizos de urxencia no caso de dúbida..

En relación ao transporte escolar:

O alumnado con DM pode facer uso regular do transporte escolar. Cando sexa preciso, o transporte escolar incluírá as modificacións que se precisen na normativa relativa á ingestión de alimentos para garantir as achegas de glúcidos axeitados.

anedia



J. COSTAS

Consello

Cumplir ao Protocolo e a Addenda de diabete en todos os seus puntos.

Protocolo individualizado

O programa Alerta Escolar. Situacións de emerxencia

Colaboración do alumnado segundo a súa idade e desenvolvemento.

Atención en hiperglicemia e hipoglicemia .

Control da glicemia. Administración de insulina.

Exercicio físico.

Actividades extraescolares e complementarias.

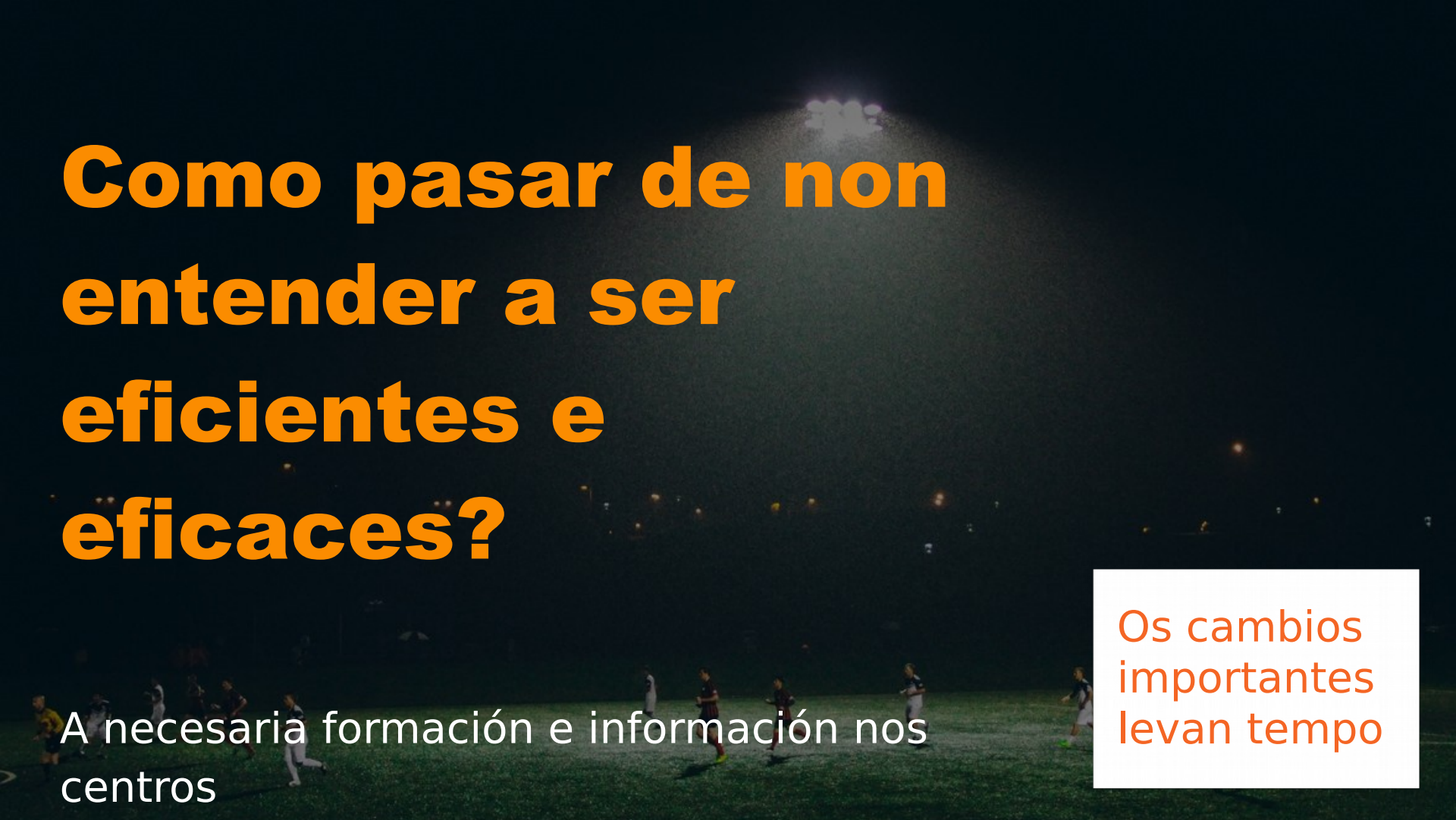
O comedor e o transporte escolar.



Pautas para a correcta atención aos nenos e nenas con diabetes

A Diabete Mellitus (DM) é unha das enfermidades crónicas máis frecuentes da infancia.

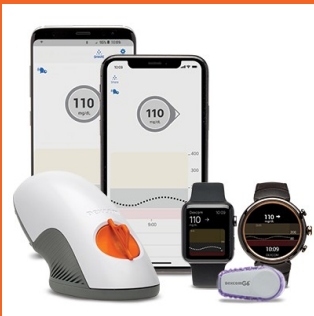
A diabete non ten que ser un obstáculo para a efectiva inclusión na vida escolar e social. A día de hoxe, os avances médicos na abordaxe da diabete complementados cunha axeitada educación terapéutica, fan posible a plena integración do alumnado con diabete no sistema educativo en condición de plena normalidade.



Como pasar de non entender a ser eficientes e eficaces?

A necesaria formación e información nos centros

Os cambios importantes levan tempo



1. **Asistencia xornada de atención educativa ao alumnado con enfermidade crónica**
2. **Solicitude charlas sobre a enfermidade.**
3. **Vídeos titoriais: glucagón, sistemas de medición, sistemas de inxección, dispositivos...**
4. **Realizar a 1ª sesión plenaria de formación.**
5. **Titoría do grupo, información ás familias?, Información aos compañeiros/as ?**



Esta é Noa



Precisan a mesma atención?

Debemos atender a factores que inflúen nas súas necesidades:

- Idade
- Autonomía/Experiencia
- Asistencia no comedor e no transporte escolar
- Dispositivos de control da diabete
- Asistencia a actividades extraescolares

Este é Anxo



Por onde empezamos?

-Ubicación de:

1. Medicación (glucagón).
2. Glicómetro e insulinas.
3. Hidratos de carbono.

- Sair ao baño, comer, beber e medicarse na aula.

-Flexibilización de tempos (exames).

-Adaptación dos horarios (EF).

-Axustes no comedor escolar.

-Atención no transporte escolar

-Atención nas excursións.

-Inclusión no grupo, presentarse eles/as, o titor/a, a familia???



Aprendendo sobre diabetes



Associação de Famílias, Amigos e
Jovens Jovens com Doenças de Coração

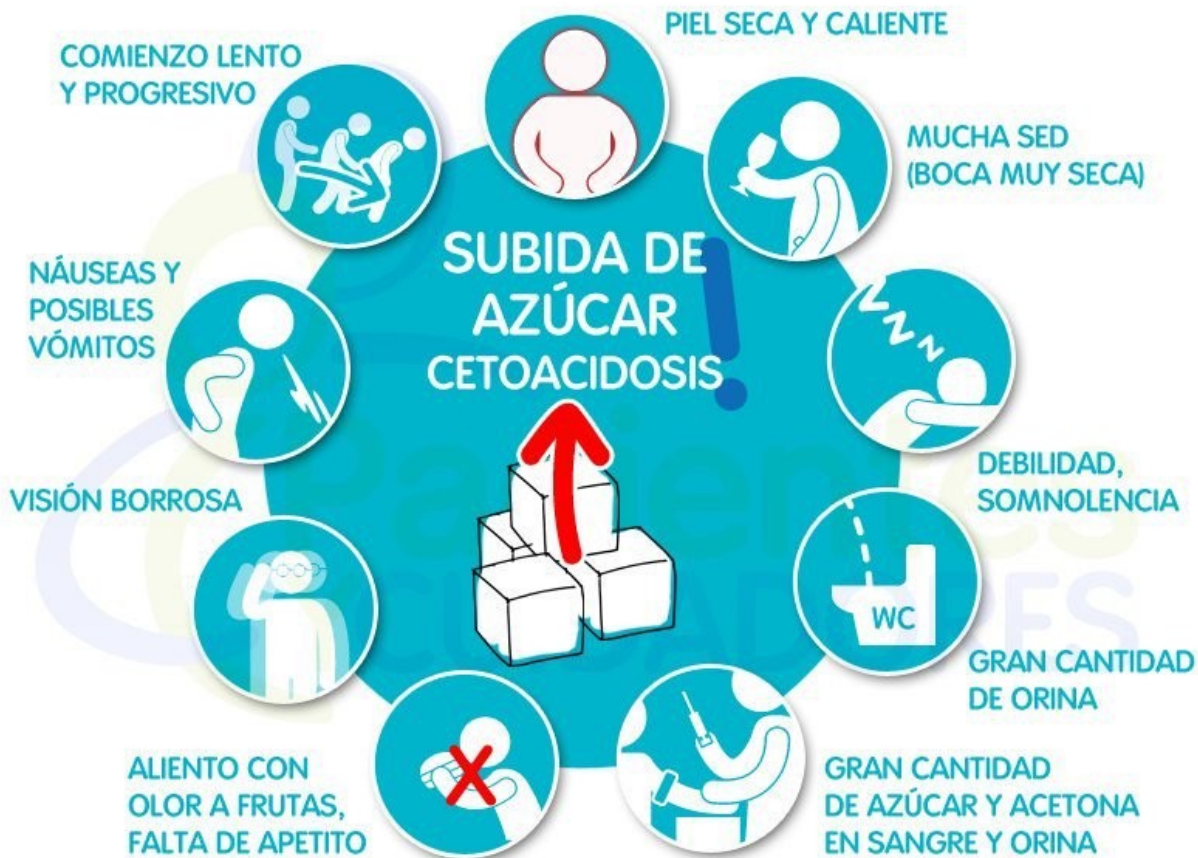
A enfermidade dos tres P

- **Poliuria:**
 - Orinar muito
- **Polidipsia:**
 - Beber muito
- **Polifaxia:**
 - Sensación constante de fame
- **Outros síntomas**
 - Perda de peso
 - Cansazo
 - Cambios conductuais

https://www.youtube.com/watch?time_continue=72&v=kUSXJCFJIU8

Aprendiendo sobre diabetes

+300	MUY ALTA LLAMAR A LOS PADRES CORREGIR CON INSULINA DAR AGUA COMPROBAR CETONAS NO HACER ACTIVIDAD FISICA HACER CAPILAR A LA HORA
300 250	ALTA LLAMAR A LOS PADRES GLUCEMIA CAPILAR DAR AGUA COMPROBAR CETONAS NO HACER ACTIVIDAD FISICA
250 200	ALTA DAR AGUA EJERCICIO O AUMENTAR LA ACTIVIDAD
200 100	RANGO NORMAL 130 FLECHA ESTABLE O BAJANDO TOMAR HIDRATOS MERIENDA
100 75	RANGO NORMAL ENTRE 90-100 COMER MEDIA GALLETA ENTRE 75-89 COMER UNA GALLETA Y REPOSO
74 60	BAJA LLAMAR PADRES GLUCEMIA CAPILAR DAR UNA PASTILLA DE GLUCOSA REPOSO REPETIR GLUCEMIA CAPILAR A LOS 20 MIN SI REMONTÓ POR ENCIMA DE 70 DAR GALLETA SI NO, PASTILLA DE GLUCOSA Y A LOS 20 MIN REPETIR CAPILAR Y GALLETA CUANDO RECUPERE
59 40	MUY BAJA GLUCEMIA CAPILAR SI ESTÁ CONSCIENTE Y PUEDE MASTICAR Y TRAGAR DAR UNA PASTILLA Y MEDIA DE GLUCOSA REPETIR GLUCEMIA CAPILAR A LOS 20 MIN SI REMONTÓ POR ENCIMA DE 70: DAR GALLETA. SI NO, PASTILLA DE GLUCOSA Y A LOS 20 MIN. REPETIR CAPILAR Y GALLETA CUANDO RECUPERE



Aprendiendo sobre diabetes

+300

MUY ALTA

LLAMAR A LOS PADRES
CORREGIR CON INSULINA
DAR AGUA
COMPROBAR CETONAS
NO HACER ACTIVIDAD FISICA
HACER CAPILAR A LA HORA

300

ALTA

LLAMAR A LOS PADRES
GLUCEMIA CAPILAR
DAR AGUA
COMPROBAR CETONAS
NO HACER ACTIVIDAD FISICA

250

ALTA

DAR AGUA
EJERCICIO O AUMENTAR LA ACTIVIDAD

200

RANGO NORMAL

130 FLECHA ESTABLE O BAJANDO
TOMAR HIDRATOS MERIENDA

100

RANGO NORMAL

ENTRE 90-100 COMER MEDIA GALLETA
ENTRE 75-89 COMER UNA GALLETA Y REPOSO

74

BAJA

LLAMAR PADRES
GLUCEMIA CAPILAR
DAR UNA PASTILLA DE GLUCOSA
REPOSO
REPETIR GLUCEMIA CAPILAR A LOS 20 MIN
SI REMONTÓ POR ENCIMA DE 70 DAR GALLETA
SI NO, PASTILLA DE GLUCOSA Y A LOS 20 MIN
REPETIR CAPILAR
Y GALLETA CUANDO RECUPERE

60

59

MUY BAJA

GLUCEMIA CAPILAR
SI ESTÁ CONSCIENTE Y PUEDE MASTICAR Y TRAGAR
DAR UNA PASTILLA Y MEDIA DE GLUCOSA
REPETIR GLUCEMIA CAPILAR A LOS 20 MIN
SI REMONTÓ POR ENCIMA DE 70: DAR GALLETA.
SI NO, PASTILLA DE GLUCOSA Y A LOS 20 MIN.
REPETIR CAPILAR
Y GALLETA CUANDO RECUPERE

Síntomas de Hiperglucemia



Mucha Sed



Orina Mucho



Piel seca



Hambre



Visión alterada



Sueño



Nausea

Aprendiendo sobre diabetes

+300	MUY ALTA	LLAMAR A LOS PADRES CORREGIR CON INSULINA DAR AGUA COMPRIMIR CETONAS NO HACER ACTIVIDAD FISICA HACER CAPILAR A LA HORA
300 250	ALTA	LLAMAR A LOS PADRES GLUCEMIA CAPILAR DAR AGUA COMPRIMIR CETONAS NO HACER ACTIVIDAD FISICA
250 200	ALTA	DAR AGUA EJERCICIO O AUMENTAR LA ACTIVIDAD
200 100	RANGO NORMAL	130 FLECHA ESTABLE O BAJANDO TOMAR HIDRATOS MERIENDA
100 75	RANGO NORMAL	ENTRE 90-100 COMER MEDIA GALLETA ENTRE 75-89 COMER UNA GALLETA Y REPOSO
74 60	BAJA	LLAMAR PADRES GLUCEMIA CAPILAR DAR UNA PASTILLA DE GLUCOSA REPOSO REPETIR GLUCEMIA CAPILAR A LOS 20 MIN SI REMONTÓ POR ENCIMA DE 70 DAR GALLETA SI NO, PASTILLA DE GLUCOSA Y A LOS 20 MIN REPETIR CAPILAR Y GALLETA CUANDO RECUPERE
59 40	MUY BAJA	GLUCEMIA CAPILAR SI ESTÁ CONSCIENTE Y PUEDE MASTICAR Y TRAGAR DAR UNA PASTILLA Y MEDIA DE GLUCOSA REPETIR GLUCEMIA CAPILAR A LOS 20 MIN SI REMONTÓ POR ENCIMA DE 70: DAR GALLETA. SI NO, PASTILLA DE GLUCOSA Y A LOS 20 MIN. REPETIR CAPILAR Y GALLETA CUANDO RECUPERE



Glucemia inferior a 70 mg/dL



OBJETIVOS:

- ✓ GLUCEMIA PREINGESTA ENTRE 80-140 mg/dL
- ✓ GLUCEMIA POSTPRANDIAL ENTRE 100-180 mg/dL
- ✓ GLUCEMIA 03:00 h. > 80mg/dL

HIPOGLUCEMIA LEVE - MODERADA

“Regla de 15” (en < 2 años: regla del 10”)

1.- Ingesta de 15 /10 gr de HC absorción rápida (azúcar, zumo,..) y control en 15 / 10 minutos:

-Si glucemia > 70 mg/dL ingesta de 15 / 10 gr de HC de absorción lenta (pan, galletas, fruta)

-Si glucemia \leq 70 mg/dL: nueva ingesta de 15 / 10 gr de HC de absorción rápida

Actividade física

- Consensuar o horario coa familia.
- Non participar cando os niveis de glicosa non son os adecuados:

Evitar o exercicio se estou en hipoglicemia ou cun valor próximo a ela. Esperar tras tomar suplemento en función dese valor.

Evitar actividade física con valores de 250 ou máis. Valorar administración de insulina. Esperar a chegar a un valor óptimo.



Actividade física

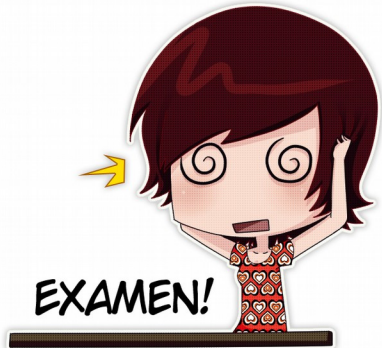
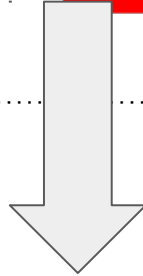
- Atención ao risco de hipoglicemia.
- Evitar o exercicio no momento do pico máximo de acción da insulina.
- O profesorado de EF e o alumno/a deberán ter fácil acceso ao suplemento de glicosa e auga.
- O alumno/a deberá levar o necesario cando se traslada.
- Evitar sesións especialmente esgotadoras e a exposición directa ao sol.
- Coidar a vestimenta para evitar deshidratarse.
- Non administrar insulina na zona corporal máis activa na actividade física a realizar (pernas, brazos, abdome, glúteos).
- Inxerir suplementos de HC cada 30-40 minutos en actividade física intensa. Se é necesario facer controis glicémicos ou valorar se levamos monitorización.



ESTRÉS !

!!!!!!!

Exames



Hiperglicemia?. Corrección con insulina?. Canto?
Hipoglicemia?. Inxerir suplementos?. Canto?

FESTAS E CELEBRACIONES



Os alumnos/as con diabetes poden e deben celebrar **festas e conmemoracións** como o resto dos compañeiros/as, simplemente debemos ter en conta:

- O profesor/a titor/a debe coordinar esas actividades informando ás familias e ao resto dos compañeiros/as.
- O alumno/a con diabete non debe sentirse marxinado/a, deberán facerse as modificacións ou adaptacións necesarias.
- Pódense buscar alternativas aos doces ou cociñalos sen azucre e con edulcorantes de forma puntual, ou ben buscar doces sen azucres engadidos.

COMER DE FORMA SAUDABLE É BO PARA TODOS

RECURSOS

Fundación para la diabetes:

- . Los cuentos de Borja de Iñaki Llorente Armendáriz (youtube y pdf)
- . La merienda de colores (pdf y app))
- . El patito feo(pdf y vídeo)
- . El rincón de Carol(cd, vídeo)
- . Caillou conoce la diabetes (vídeo)
- . Floppi elefantito diabético (libro)
- . Lenny explica la diabetes (youtube)

<https://www.fundaciondiabetes.org/infantil/materiales>

<https://www.fundaciondiabetes.org/infantil/278/rincon-carol-presentacion-proyecto>

<https://www.fundaciondiabetes.org/infantil>

<https://www.fundaciondiabetes.org/infantil/176/que-es-la-diabetes-ninos>

<https://www.fundaciondiabetes.org/infantil/456/el-nino-la-diabetes-y-la-escuela-1>

<https://www.fundaciondiabetes.org/infantil/material/73/caillou-conoce-la-diabetes>

<https://www.fundaciondiabetes.org/infantil/materiales/g/12>

<https://www.fundaciondiabetes.org/infantil/materiales/g/22>

APPS

- . FatSecret (cómputo de calorías e hidratos de carbono)
- . Calculadora HC
- . Diabetes a la carta

VÍDEOS

<https://youtu.be/LaYBSjH0ogo> (cómo hacer glucemia capilar)

<https://youtu.be/riDnpJihZ7k> (cómo poner insulina)

<https://youtu.be/ZpmiNeZMldQ> (cómo poner Glucagón)

PELÍCULA

Punto de equilibrio (1.998, G. Parysow)

Facíanme sentir vítima de algo que eu non había escollido na miña vida. Ao principio parece que entenden a túa situación, pero en canto empezas a faltar, a interromper a clase porque necesitas saír da aula, a non ser como o resto do alumnado... nese momento etiquétante. Podes ser unha boa alumna, ter interese polas materias e que algunhas se che dean realmente ben, pero sen presenza en clase non podes estar ao mesmo nivel que os/as demais. Á inversa pasa o mesmo, se algunha materia se che resiste, non é porque do mesmo xeito que a outros/as compañeiros/as che custe máis entendela, é porque es a nena enferma que non vai ás clases ou que “pode menos”. En 4º da ESO un profesor achegouse a min para dicirme que mellor non tentase facer BACHARELATO, que non lograría sacalo, que mellor probase cun ciclo. Lonxe de lembrar aquela conversación como a pinga que colmaba o vaso das miñas inseguridades, converteuse na miña motivación para demostrar que podía conseguir o que me propuxese. Repetíñ primeiro de bacharelato, aquel ano volvíñ ter problemas coa miña diabetes e faltaba con frecuencia a clase. Nos seguintes cursos recupereime e puíden sacalos adiante como unha máis do meu grupo. Con todo, sentía que algún daqueles profesores que me repetían o “ti non vales” seguía esperando a que me rendera, eu mesma o esperaba as veces.

Agora que estou a acabar os meus estudos universitarios e teño outra perspectiva, se tivese que volver atrás, gustaríame atoparme cun profesorado empático, máis próximo e que non esquezese motivar a TODO o alumnado. Cando se dan estas situacións na aula, cando é o profesorado o que expón a unha das súas alumnas diante do grupo, é necesario que se traballe e normalice a situación, que non se permita que ninguén desprece a ninguén, sexa polo que sexa.

Asdo.

Claudina García González

O meu xerente: diabetes no instituto.

Diagnosticáronme diabetes tipo 1 cando tiña 11 anos, pouco no primeiro mes de cursos de primaria. Como compañeira e profesora nova, é así no momento cando recibín unha entrevista crítica na miña escola que me acompañou até onde estou hoxe e que me acompañou até onde estou hoxe e que me acompañou até onde estou hoxe.

Desde que me diagnosticaron diabetes tipo 1, sempre me sentín diferente. Sempre me sentín diferente. Sempre me sentín diferente. Sempre me sentín diferente. Sempre me sentín diferente.

Desde que me diagnosticaron diabetes tipo 1, sempre me sentín diferente. Sempre me sentín diferente. Sempre me sentín diferente. Sempre me sentín diferente. Sempre me sentín diferente.

Desde que me diagnosticaron diabetes tipo 1, sempre me sentín diferente. Sempre me sentín diferente. Sempre me sentín diferente. Sempre me sentín diferente. Sempre me sentín diferente.

Desde que me diagnosticaron diabetes tipo 1, sempre me sentín diferente. Sempre me sentín diferente. Sempre me sentín diferente. Sempre me sentín diferente. Sempre me sentín diferente.

Desde que me diagnosticaron diabetes tipo 1, sempre me sentín diferente. Sempre me sentín diferente. Sempre me sentín diferente. Sempre me sentín diferente. Sempre me sentín diferente.

Desde que me diagnosticaron diabetes tipo 1, sempre me sentín diferente. Sempre me sentín diferente. Sempre me sentín diferente. Sempre me sentín diferente. Sempre me sentín diferente.

Asdo.

Claudia García González

TESTEMUÑOS versus SENTIMENTOS

Todas as mañás poñemos unha máscara e non hai café suficiente para facela desaparecer. No exterior podes ver unha muller enteira; o seu sorriso irradia unha habitación, pero a preocupación permanece.

O esgotamento entra e, ás veces, podes atoparnos chorando no baño, ocultándoo e amosándonos fortes cada día; pero estás cansa, desgastada, cuberta de zume de pelexar unhas horas antes de que teñamos que poñernos a traballar.

Botan no noso estómago as facturas médicas o custo dos medicamentos (denegados ás veces), as ferramentas para axudar aos nosos pequenos a converterse en superheroes. Loitamos pola loita.... superheroes cunha maldita bomba de insulina, non unha capa. Un pequeno recordatorio de que a súa infancia foi roubada.

Negar aos nosos fillos un soño de medrar para ser piloto ou incluso un bombeiro.... unha conversa que ningún pai/nai debería ter co seu fillo de 11 anos. Suponse que debemos ensinalos a soñar, pero o seu soño é unha cura.

A máscara dun pai dun neno con diabetes é real, pero detrás de toda máscara hai unha cara e detrás de cada cara hai unha historia.

Unha nai, un pai dun guerreiro T1 son das persoas máis fortes que coñecerás. Nalgún lugar do planeta sempre hai un pai ou unha nai, cada 3 horas mantendo vivo ao seu fillo.



Shawn Nelson, Moorpark,
California.

TESTEMUÑOS

versus SENTIMENTOS

- Mi vida anterior echo de menos absolutamente ¡¡Todo!!.

Ep poder salir de casa sin preocupaciones, ep quedar con mis amigos para tomar algo las veces que sea y en cualquier momento, ep irme de viaje de avión sin tener que dejar mi tratamiento, ep poder realizar cualquier actividad física sin preocuparme por mi nivel de glucosa, poder estar en un vestuario sin recibir la intriga de mis compañeros por mis marcas de pinchazos y sensores que llavo por mi cuerpo, la rapidez con que se curaban mis heridas, comer entre horas, no estar pendiente de la alimentación, salir de casa o irme de viaje sin cargar seguido con mis cosas... etc.

* Autoestima baja cuando me acuerdo de que la diabetes T1 es una enfermedad crónica, es decir, para toda la vida. Aún así tengo una buena percepción de mi mismo.

* Temores: A día de hoy mis temores se basan en lo que me pueda pasar a largo plazo (problemas de visión, hígado, síndromes... etc)

* Cuando tenga pareja... me gustaría que esta comprendiera mi enfermedad y se adaptara a convivir con ella el resto de nuestras vidas.

Cuento de mi día a día

* ¿Cómo me siento?

Me siento diferente al resto de las personas, debido a que no puedo realizar una vida normal. Mi vida cambió por completo desde que debí con esta enfermedad.

* ¿Que echo de menos de...?

- Mi centro escolar:

1. Me falta de un sala dedicada a alumnos con una enfermedad como la mía, y también otras, que requieran un cuidado personal exigente, en la que podamos tener nuestra privacidad, para realizar nuestro tratamiento diario sin preocupaciones ni problemas.

2. La falta de un botiquín completo.

3. La falta de un especialista sanitario (enfermero/a) que pueda atender nuestras necesidades siempre que algún alumno/a del centro lo necesite.

- Mis profes: me gustaría que los profesores estuvieran al tanto del verdadero significado de esta enfermedad y tuvieran empatía para comprender nuestro día a día.

- Mi casa: me gustaría que en casa no se preocuparan o que no me presionaran tanto con el control de mi enfermedad.



Grazas pola vosa atención!

Conectade coas vosas
emocións no voso traballo,
sede empáticos, esa é a chave
que todo o abre.

Se queredes obter máis información sobre os
nenos e nenas con diabete... estamos para
axudarvos.

anedia

Asociación de Nenas, Nenos e
Xente Nova con Diabetes de Galicia

ANEXOS

1- EXEMPLO PROTOCOLO INDIVIDUALIZADO

2- TÁBOA REGISTRO DIARIO

3- TÁBOA CÓMPUTO HIDRATOS CARBONO

4- ANEXOS EDUCONVIVES

5- FOTOS DISPOSITIVOS
